

Е.С. Пименова^{1,2}, Д.А. Морозов¹, О.Ю. Фоменко³, Н.Б. Гусева², Д.Д. Яковенко¹

ДИАГНОСТИКА ДИССИНЕРГИЧЕСКОЙ ДЕФЕКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАНОМЕТРИИ

¹ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ, ²Центр урологии-андрологии и патологии тазовых органов при ГБУЗ «Детская городская больница № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ», ³ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» МЗ РФ, Москва, РФ



В статье представлены результаты обследования 46 детей с основными жалобами на задержку стула и/или недержание кала. Оперативное лечение различных форм болезни Гиршпрунга, аноректальных мальформаций и других заболеваний (полипоз толстой кишки и ахалазия внутреннего анального сфинктера) в анамнезе было у 22 (48%) пациентов, остальные дети (n=24) не имели хирургической патологии. Всем детям с помощью аноректальной манометрии исследована динамика дефекации. У 28 (61%) пациентов выявлены признаки диссинергической дефекации (парадоксальное сокращение тазовых мышц, приводящее к задержке стула), среди них преобладали неоперированные дети (n=18, 64%). После операции диссинергическая дефекация отмечена у 10 (36%) детей, в числе которых 4 из 6 детей (67%) после различных операций по поводу болезни Гиршпрунга, 4 из 14 детей (29%) с аноректальными мальформациями, 2 ребенка после коррекций других заболеваний (полипоз толстой кишки и ахалазия внутреннего анального сфинктера). В подавляющем большинстве случаев (96%) отмечены манометрические признаки диссинергии 1-го типа. У большинства детей с нарушенной динамикой дефекации зарегистрирован патологический ректоанальный ингибиторный рефлекс с низким процентом расслабления внутреннего анального сфинктера. Представленные данные демонстрируют высокий процент детей с диссинергической дефекацией, которая является одной из причин хронического запора, неполного опорожнения кишки. Общепринятых методов диагностики и лечения данной патологии у детей нет. Необходима разработка комплексных диагностических и терапевтических мероприятий, включая специальную педиатрическую программу БОС-терапии для лечения диссинергической дефекации у детей.

Ключевые слова: аноректальная манометрия у детей, диссинергическая дефекация у детей, Римские критерии IV пересмотра.

Цит.: Е.С. Пименова, Д.А. Морозов, О.Ю. Фоменко, Н.Б. Гусева, Д.Д. Яковенко. Диагностика диссинергической дефекации у детей с помощью аноректальной манометрии. Педиатрия. 2017; 96 (6): 14–18.

E.S. Pimenova^{1,2}, D.A. Morozov¹, O.Yu. Fomenko³, N.B. Guseva², D.D. Yakovenko¹

DISSYNERGIC DEFECATION DIAGNOSTICS IN CHILDREN WITH ANORECTAL MANOMETRY

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; ²Center of Urology, Andrology and Pathology of Pelvic Organs, G.N. Speransky City Children's Hospital № 9; ³State Scientific Centre of Coloproctology named after A.N. Ryzhih, Moscow, Russia

The article presents results of an examination of 46 children with complaints of stool retention and/or fecal incontinence. The surgical treatment of various forms of Hirschsprung's disease, anorectal malformations and other diseases (colon polyps and internal anal sphincter achalasia)

Контактная информация:

Пименова Евгения Сергеевна – к.м.н., доц. каф. детской хирургии и урологии-андрологии Первого Московского ГМУ им. И.М. Сеченова
Адрес: Россия, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2
Тел.: (985) 265-33-02,
E-mail: evgeniyapimenova@list.ru

Статья поступила 20.04.17,
принята к печати 25.10.17.

Contact Information:

Pimenova Evgenia Sergeevna – Ph.D., associate prof. of Pediatric Surgery and Urology-Andrology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
Address: Russia, 119991, Moscow, Trubetskaya str., 8/2
Tel.: (985) 265-33-02,
E-mail: evgeniyapimenova@list.ru

Received on Apr. 20, 2017,
submitted for publication on Oct. 25, 2017.